**RELATÓRIO MENSAL DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordenador (a) |  |
| Nome do Projeto | |
| Curso | |
| Professor(es)envolvido(s): | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MÊS** | **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | **Nº DE ATENDIMENTOS** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **Total de beneficiados/atendidos** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE EXTENSIONISTAS** |  |
| Atividade Interna a Emescam Não ( ) ( ) Sim |  |
| Atividade Externa a Emescam - Local |  |
| Houve Alteração da lista de alunos selecionados Não ( ) Sim ( ) Se sim, informar alteração. |  |

|  |
| --- |
| **PERCEPÇÃO GERAL DO COORDENADOR/ PROFESSORES ENVOLVIDOS E EXTENSIONISTAS** |
|
|  |
|
|

Vitória, ---------/---------/--------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do coordenador do projeto

**Orientações de preenchimento:**

1. O Coordenador do projeto deverá enviar para o e-mail [extensao@emescam.br](mailto:extensao@emescam.br) **todo dia 05 de cada mês** o relatório preenchido.
2. Se preferir entregar impresso deverá constar carimbo e assinatura do coordenador do projeto.